…ommage de considération
de profond respect
Le Dr. P. Fab…

6

SOPRA ALCUNI PUNTI RELATIVI

ALLA

RINOPLASTIA.

SOPRA ALCUNI PUNTI RELATIVI ALLA RINOPLASTIA

RIFLESSIONI

di

PAOLO FABRIZJ,

DA MODENA,

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA,

con una storia di Rinoplastia Italiana dallo stesso praticata con felice successo nella Clinica temporaria per le deformità da lui diretta nell'Ospizio degli Invalidi dell' isola di Malta.



NIZZA,

TIPOGRAFIA CAISSON E COMPAGNI.

1856.

AL LETTORE.

Credo utile il far precedere a questo mio scritto le seguenti dichiarazioni.

Fra le varie parole che furono impiegate onde denominare--quella operazione chirurgica la quale ha per iscopo il riparare alla perdita di alcune parti del corpo umano ricostruendole per mezzo di altre parti dello stesso individuo--ho prescelto la parola *Anaplastìa* proposta dal Prof. Velpeau siccome quella che (traendo la propria etimologia da parole greche che significano *formare di nuovo*, *formare fingendo*) è fra quelle che si sono sino al dì d'oggi usate la più adatta a significare lo scopo a cui tende, ed il modo con cui questa operazione si pratica.

Tutto ciò che io ho accennato in questo scritto relativamente a qualche punto storico del ramicello chirurgico del quale egli tratta, fu da me dedotto dalle

opere classiche di Chirurgìa, ed in ispecie dall'articolo *Anaplastìa* della Medicina Operatoria del Professore Velpeau nella seconda Edizione stampata nel 1839, e dalla memoria sulla Autoplastìa dal Professore Blandin pubblicata nel 1836, lavori di sommo interesse perchè riuniscono al pregio della imponente autorità dei proprj autori quello di far conoscere in complesso quanto si è fatto dai chirurgi che li precedettero. Fu sulle traccie di queste opere che io mi sono guidato allorchè alcune opinioni furono da me quì presentate come nuove, riguardandole per mie, ed altre vennero attribuite agli autori che ho in qualche punto citati.

Il motivo per il quale pubblico questo picciol lavoro muove dalla convinzione che un caso di Anaplastìa Italiana seguito da prospero successo sia un fatto abbastanza interessante per l'arte, nel mentre che io credo la causa per cui quasi tutte le operazioni di questo genere praticate in questi ultimi tempi mancarono completamente di successo, risieda in gran parte in alcune condizioni sfavorevoli che per mezzo di varie indicazioni si può giungere ed allontanare. Convinto altrettanto d'altronde, che la testimonianza autorevole del fatto sia il solo

mezzo che può far giudicare nel giusto loro valore le opinioni chirurgiche, colgo con piacere la circostanza in cui quelle che, con varj felici successi, nella mia pratica professai intorno alla Anaplastìa Italiana, furono pur coronate da esito favorevole in un caso ove le posi alla prova in un pubblico stabilimento. Oltredicchè nel presentare l'istoria di questo fatto, io mi sono proposto un doppio scopo, cioè di sottoporre le mie idee alla critica dei dotti, e di non riescire inutile alla studiosa gioventù. Egli fu per ciò che io cercai dare tal forma al presente lavoro da non divenire troppo diffuso pei primi, nè conciso per gli altri al segno di riescire oscuro.

Possano queste mie righe raggiungere felicemente l' intento al quale esse mirano, e riescendo aggradite agli uni, ed agli altri, apportare qualche vantaggio alla soffrente umanità, scopo principale cui gli sforzi tutti dell'arte medica devono essere rivolti.

RINOPLASTIA.

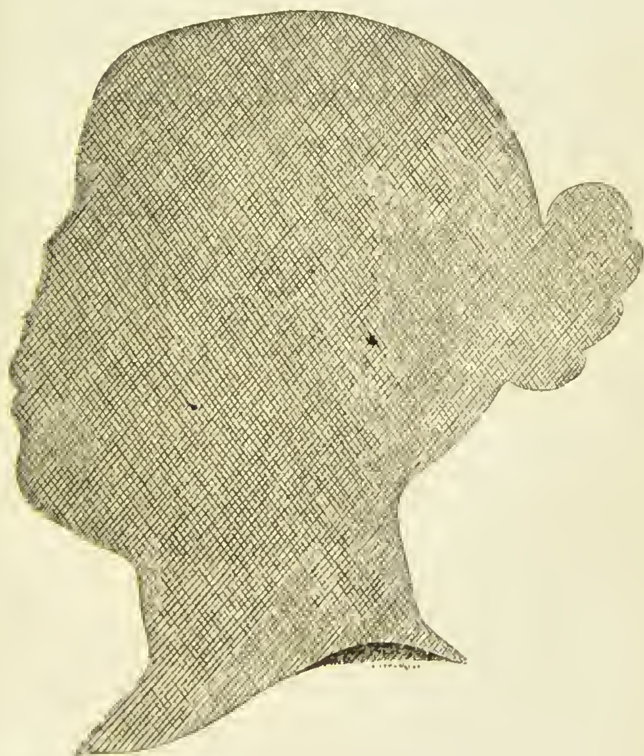
Nel giorno 20 Agosto 1848 io condussi nella sala operatoria dello stabilimento per le deformità, posto sotto la mia direzione nell'Ospizio degli Invalidi dell'Isola di Malta, C...a S...i, Maltese, del Casale Tarxien — la quale domandava il sussidio dell'arte chirurgica onde riparare alla grave deformità cagionatale dall' esserle stati, sei anni prima, svelti per circa due terzi della parte cartilaginea del naso. Questa infelice donna contava il vigesimo sesto anno della età sua; essa era dotata di un temperamento sano e robusto, ed aveva l'animo fermo, e risoluto a tutto intraprendere per ridurre, almeno più mite, la ributtante deformità che la affligeva.

Il naso le era stato mutilato con un morso — e la forma de' suoi residui avrebbe fatto supporre, a chi non conosceva la causa di tale mutilazione, che questa fosse stata prodotta da uno strumento tagliente il quale dalle ossa proprie del naso avesse agito in direzione perpendicolare, esportando quanto di quest' organo trovasi situato oltre una linea dal livello della esterna superficie della faccia. — Il terzo superiore dell' apertura esterna delle fosse nasali era

chiuso da un sottile tagumento aderente per antica cicatrice a quel tratto di setto che a questo punto corrispondeva. Questo integumento si continuava con due porzioni triangolari di pinna che si trovavano più in basso, e delle quali la destra aveva nel proprio bordo inferiore due linee di larghezza, e la sinistra tre linee. La porzione descritta della pinna sinistra aveva pure dal suo lato interno un leggero punto di innormale aderenza con il setto, di cui i due terzi inferiori rimanevano perfettamente allo scoperto. Del resto, come dissi, i residui del naso, ora descritti, non sorpassavano di più di una linea il livello della esterna superficie della faccia.

Calcolate le buone condizioni generali dell'inferma, e lo stato favorevole in cui trovavasi ciò che rimaneva dell'organo mutilitato, io non esitai punto a proporre alla paziente la Rinoplastìa come mezzo capace di togliere la massima parte della di lei deformità.

Allorquando alcuni diversi metodi operativi sono accompagnati da vantaggi e da inconvenienti per modo che si dividono le opinioni dei pratici, non è mio sistema il cercar di strascinare il malato a farsi una convinzione delle mie particolari simpatie; a lui presento semplicemente il quadro dettagliato delle cose che debbonsi mettere a calcolo e propongo a lui stesso di determinar a qual modo di operare voglia dare la preferenza. Per tal mezzo cerco che lo stesso paziente abbia la responsabilità che dalla



C. S. N.° 20 - Stabili.to per le Deformità: Malta

scelta del metodo può derivare. Tale fu quindi la condotta che tenni in questa circostanza con la nostra operanda alla quale, posi sott' occhio alcune riflessioni tratte dalle seguenti idee ch'io professo circa il valore dei varj metodi di Anaplastìa che al dì di oggi si usano pel caso speciale in cui essa trovavasi.

Se gli integumenti dei quali costruir vuolsi il naso siano presi da quelli che ricuoprono la fronte, come nella Rinoplastìa Indiana si pratica, o se, seguendo il metodo di Celso, detto Francese, essi integumenti vengano staccati dalle parti laterali della faccia, egli è certo che il Chirurgo sarà in potere di dare alla circolazione sanguigna del lembo le condizioni necessarie perchè in questo non avvenga altro che raramente la mortificazione. L'integumento del viso in fatti è più vascolare, e vitale del tegumento di tutte le altri parti esterne del corpo, come ben lo dimostra l'essere egli il primo a rimanere penetrato dalle injezioni che si praticano nei cadaveri, e la proprietà esclusiva che egli possiede di arrossire nei movimenti delle passioni. Oltredicchè esso integumento è nella propria faccia interna tapezzato da un tissuto cellulare assai fitto in mezzo al quale, raccolte in ramicelli di qualche calibro, serpeggiano le arterie che devono mantenergli la vita, e queste si trovano così strettamente a lui aderenti che possono essere di leggeri disseccate e sollevate in unione al tegumento medesimo. Siffatta anatomica disposizione delle parti pone pur

anche il Chirurgo in condizione di potere a propria voglia diminuire questo fonte di nutrimento in quei casi particolari nei quali sembragli soverchio, il che può ritenere recidendo qualcuno dei vasi arteriosi del lembo. È questa una indicazione che ho creduto necessario di seguire in un caso ove per mezzo di questa operazione, riparar volendo ad una leggera perdita di sostanza, io aveva formato un piccol lembo frontale in cui si trovavano due arteriuzze succutanee di calibro maggiore dell'ordinario. Tale pratica però non è che una modificazione del precetto di Dieffembac che vuole si recidano tutte le arterie un poco voluminose che si incontrano nel lembo, precetto che come principio pratico generale fù, a quel che io credo, giustamente combattuto da Blandin e che d'altronde mi par bene venga conservato nell'arte per i casi particolari ove siavi luogo a temere del troppo abbondante afflusso di sangue. Egli è innegabile infatti che come osserva il celebre Chirurgo Parigino più sopra nominato, la natùra ha posto un numero di vene proporzionato all' uopo di riportare tutto quel sangue del quale le arterie loro corrispondenti irrigano le parti. Ma, se male io non mi oppongo, gioverà riflettere che l'equilibrio tra la circolazione sanguigna delle arterie, e quella delle vene del lembo viene tolto dalle modificazioni che la operazione induce nella naturale disposizione delle parti. Primieramente a me sembra che la torsione del peduncolo offra al circolo sanguigno un'ostacolo il quale ri-

marrà più facilmente superato dall'impulso con il quale il sangue arterioso scorre nei proprj vasi, di quello che dal semplice afflusso del sangue sotto la di cui pressione principalmente effettuasi la circolazione nelle vene. Oltredicchè mi pare assai interessante nella presente quistione il rammentare che nelle vene entro le quali il sangue scorre dal basso in alto si esige un numero proporzionato di valvole, e che d'altronde le vene del fronte sono fra quelle le quali se ne trovano invece assai sprovviste, tanto perchè tale è la struttura di quelle vene entro le quali, come in queste, il sangue scorre nella direzione del proprio peso, quanto perchè esse vene sono succutanee. Egli è perciò, a mio credere che, quando la cute del lembo della Rinoplastìa Indiana trovasi arrovesciata, non esiste più ne' suoi vasi venosi il rapporto che in essi natura aveva posto fra la direzione, e la struttura loro, onde il sangue non rimonta in esse vene del lembo con quella facilità con la quale egli dal fronte scendeva verso la radice del naso. Che se poi io rammento come in gran numero di casi allorchè il lembo cutaneo Indiano viene minacciato da cangrena, questo assuma la tinta bleu assai carica propria più della congestione nelle vene, che della injezione infiammatoria; come la parte arrossita non presenti sintomi di flogosi proporzionata al rossore che in essa riscontrasi; come le applicazioni di sanguisughe e le incisioni che ne sgorgono il sangue riescano prontamente vantaggiose dando luogo alla escita di sangue nero, e

venoso, io sono inclinato a credere che, nel tempo stesso che questi fenomeni sono suscettibili di spiegazione per mezzo della teorìa da me esposta intorno allo sconcerto idraulico prodotto dall'inversione nella direzione delle vene del lembo, essi offrano una prova in conferma della teorìa medesima. E se pur anche dar non si volesse alla mia osservazione tutta la estensione della quale essa parmi suscettibile, io credo d'altronde che essa giustifichi la modificazione ch'io propongo al precetto di Dieffembac, quella, cioè, che ne' casi ove le arterie sono voluminose il Chirurgo debbasi assicurare, con la recisione di qualcuno di questi vasi stessi, che l'equilibrio necessario fra la circolazione arteriosa e la venosa non venga di troppo alterato, per effetto della svantaggiosa direzione che la operazione dà alle vene del lembo. Qualunque sia frattanto la opinione che si abbia nella presente quistione, egli è certo che si riconoscerà sempre per una condizione sommamente favorevole alla Anaplastìa Indiana e Francese il potersi dal Chirurgo rendere il circolo sanguigno più o meno abbondante analogamente alle opinioni ch' egli professa.

A questi vantaggi dei due metodi di Anaplastìa ora nomati, aggiungere si deve che l' integumento del viso è dottato di una struttura speciale per rapporto al modo di distribuzione degli elementi organici dei quali egli trovasi composto, e che sebbene nei varj suoi punti essi elementi presentino notabili differenze forza

è convenire d'altronde che fra le esterne apparenze della cute delle varie parti del viso trovasi una analogìa che invano si cercherebbe loro nei tegumenti di tutto il rimanente del corpo. Egli è perciò che con questi modi di operare si formerà un naso, il tegumento del quale avrà una struttura che si approssimerà assai in apparenza a quella della cute che naturalmente ricuopre le cartilagini nasali. Siffatta analogìa che è relativa alla spessezza speciale nel derma di queste parti, al modo di distribuzione delle papille e dei pori cutanei, alla direzione delle pieghe della epidermide, alla frequenza dei bulbi dei peli, ecc., ecc., non è meno pronunziata per rispetto alla disposizione dei vasi arteriosi da cui ne viene al lembo un grado di rossore che spesso è assai prossimo a quello che normalmente appartiene alla parte ch'egli deve simulare. Infatti operando con questi metodi di Anaplastìa, l'Indiano, cioè, ed il Francese, per la anatomica disposizione dei vasi sanguigni della quale parlava più sopra, il peduncolo nel primo di questi metodi, o la base del lembo cutaneo nell' altro, contengono delle arterie abbastanza voluminose per mantener al lembo stesso un sufficiente grado di rossore, il che al Professor Blandin fornì una ragione potente da unire alle molte altre per le quali egli nel lembo Indiano proibì in maniera assoluta e definitiva la totale recisione di questa parte, per mantenere la quale, egli ingegnosamente la fece aderire in una fenditura appositamente pra-

ticata sopra i tegumenti superstiti nella radice del naso, come allo stesso scopo Listranc, e Lallemand dettero al peduncolo una direzione tangente alla soluzione di continuità. Però, onde incominciare dal particolare argomento che ci occupa a discorrere pure degli inconvenienti di questi metodi di operare, dirò per rapporto alla Rinoplastìa Indiana come convenga confessare che il rossore quasi normale di cui parlo non riscontrasi altrocchè in alcuni casi, e che in questi, come in tutti gli altri, il lembo è, ciò non ostante, sempre un poco più pallido della cute che cuópre il rimanente del viso. Tale fenomeno, se ottribuir si può in qualche caso alla divisione inavvedutamente o appositamente fatta delle arterie del lembo, come pensa Blandin, in generale si deve, a quello che parmi, spiegare come inevitabile effetto dell'ostacolo che si oppone alla regolare, e libera circolazione del sistema capillare, tanto dalla cicatrice che circonda il lembo, quanto dalle alterazioni che subiscono gli elementi organici della cute di cui questo è formato. E per tale rispetto mi pare che giovi il riflettere che la regolarità più o meno esatta con la quale effettuasi la circolazione sanguigna nei vasi capillari ha la principale influenza sul prodursi un colorito più o meno rubicondo nella cute. E che poi le cicatrici (per quanto divenir possano vascolari) inducano sempre delle condizioni sfavorevoli a questa circolazione capillare in una data area di cute la quale sia da esse per la massima parte del proprio contorno cir-

coscritta, come ciò è pel lembo della Rinoplastìa Indiana, io credo che non abbia bisogno di prove particolarmente ove si rammenti che i capillari costituiscono un sistema di vasi cotinui, e comunicanti fra loro entro i quali il sangue scorre sollecitato da alcune forze speciali che sono in gran parte indipendenti dalla azione del cuore (1), ragion per cui un ostacolo che turbi questa circolazione in un punto, deve portare nella irrigazione delle parti vicine uno sconcerto al quale il sistema arterioso generale non può completamente reagire. Alle quali dimostrazioni suggerite dalla razionalità altre tolte dal fatto si possono quì aggiungere, ed accennerò per cagion d'esempio il pallore che riscontrasi in una porzione della cute di qualunque parte del corpo, non escluse quelle del viso, allorquando essa trovasi per la massima parte del proprio contorno circondata da una cicatrice risultante da antica ferita, come pure la tinta egualmente smorta da cui sono affette le parti che si attaccarono al corpo dopo esserne state totalmente divise. E per non allontanarmi dalla sfera dei casi i quali appartengono al ramo speciale di cui parlo, dirò come mi sembri che, per convincersi della influenza che ha sul pallore del lembo la cicatrice che lo circonda, basti il riflettere a quanto completi sotto questo rapporto siano gli esiti della Anaplastìa Francese la quale in ultima analisi non differisce dalla Indiana in altro se non in questo che con essa producesi un lembo il quale ha una base assai più larga in

confronto a quella del lembo formato con l'altro metodo. Nè da tale condizione io saprei rilevare, per le espresse ragioni, altra conseguenza che quella della più naturale circolazione sanguigna del sistema capillare. Ed in conferma di questa osservazione farò notare inoltre com'io vidi pur anche che il colorito più o meno vivo del lembo, stia in rapporto alla maggiore o minore spessezza del tessuto proprio della cicatrice. Io potei infatti replicate volte chiaramente osservare che quando il lembo cutaneo non è molto esteso, e che i punti di sutura sono numerosi avvi sempre nel lembo stesso un maggior grado di pallore, e ciò io credo per effetto della maggior quantità di sostanza inodale che aggiungesi per la cicatrizzazione delle ferite prodotte dai moltiplici aghi. Io credo così profondamente a quanto dico che penso Dieffembach debba attribuire in parte il pallore ch'egli riscontrò nei lembi delle sue operazioni di Rinoplastìa al numero grande di aghi che impiega, riflessione che mi fa lodare la pratica del Professore Blandin che limitasi a porre gli aghi che sono essenziali a fissare convenientemente il lembo. Questa è la pratica che io seguo pure in tutte le mie operazioni d'Anaplastìa, e con la mira di non influire al pallore di cui parlo. A queste condizioni sfavorevoli alla circolazione sanguigna capillare del lembo e che risiedono nella cicatrice, conviene aggiungere lo straordinario ingrossamento che subisce in ogni caso di Rinoplastìa il derma della cute di cui si costruiscono le parti che con la operazione

cercasi riprodurre. I Chirurgi hanno calcolato, ed utilizzato per la pratica tale ingrossamento della pelle ed in lui ciascuno ravvisa la condizione essenziale per cui questa può mantenersi sollevata in forma di naso, senza avere bisogno di alcun estraneo sostegno; ma non si è precisata la natura di questo fenomeno, nè si è considerato nei proprï rapporti con la influenza che egli può esercitare sul colorito delle parti. Da quanto io ho potuto osservare ne' casi di Anaplastìe da me praticate, ed in esperienza istituite sopra conigli, ove trasportai da un punto ad un altro estese porzioni di membrana muccosa buccale, l'ingrossamento dei togumenti appartiene specialmente alle fibre del corion, e sembra che queste sotto il processo inflammatorio si siano ingrossate come, per effetto della stessa causa morbosa, ciò avviene nelle altre membrane nella struttura delle quali, al pari che in questa, trovasi il tessuto fibroso (2), La quale osservazione, nel mentre che meglio rischiara la natura del corion, fa conoscere pure che nella struttura stessa della cute di cui il lembo è formato nascono (oltre a quelle prodotte dalla cicatrice, e delle quali parlai) alterazioni le quali non possono a meno di apportare disturbo alla circolazione sanguigna di questa parte (3), e rende nello stesso tempo ragione del pallore che in essa riscontrasi. E finalmente da tali considerazioni mi pare debbasi dedurre che la causa dell'ora accennato inconveniente risieda in alcune sinistre condizioni che l'arte non può evitare, nè correggere.

Fra gl'inconvenienti che accompagnano la Rinoplastìa Indiana e Francese, e che sono inevitabili come il precedente, conviene pure annoverare che la cicatrice, che nasce nei punti della faccia dai quali si è tolto il lembo, complica nei casi in cui la operazione fallisce, la deformità che si voleva curare, e nei casi più felici è sempre una nuova sfavorevole condizione per la regolarità delle forme del viso. Ed a ciò si aggiunga per rapporto alla Rinoplastìa Francese che gli esiti di tale modo di operare, ove trattavasi di casi nei quali in gran parte mancavano le cartillagini nasali, giudicarono di per se medesimi il valore di questo metodo. Velpeau, e Marjolin videro ciascuno il caso di un' individuo che aveva subito la Rinoplastìa con il metodo Francese, e nel quale il naso costruito si appiatti sino al punto di porsi a livello del resto della faccia. Io sono di avviso che basti il conoscere di quanto i tegumenti che s'impiegano per la Rinoplastìa si retraggono dopo uno spazio di tempo anche assai breve, per convincersi che le guancie non possono fornire i materiali per riparare convenientemente ad una perdita di sostanza che non sia assolutamente leggera. La storia che forma il soggetto di questo mio scritto presenterà un bell'esempio della rettrattilità di cui parlo. La Rinoplastìa Indiana poi ha l'inconveniente di essere una operazione decisamente grave, e pericolosa. Qnasi in ogni caso di operazione qualche sintoma di meningite non manca di manifestarsi. Fra i sintomi di questa

affezione quello che dai partigiani stessi del metodo Indiano viene generalmente segnalato si è il delirio che io non tralascierò di dire, che impropriamente questo viene da alcuni di essi chiamato *Delirium tremens*, come impropriamente si è tentato in opere recenti di dare questa denominazione al delirio che manifestasi dopo le gravi operazioni chirurgiche. A me sembra che tanto in questa circostanza come in quelle nelle quali il delirio avviene in chi ha subita la Rinoplastìa, la malattia essendo certamente di diatesi di stimolo, non potrassi con esattezza dire che il malato è affetto da *delirium tremens* sino a che la medicina mantenga questa denominazione a quel delirio proprio dei bevitori, intorno alla natura del quale avvi tuttavia disparere fra i medici, e che io mi contenterò, per lo scopo della presente osservazione, di far notare che dagli stimolanti e dall' oppio dati ad alte dosi viene in molti casi felicemente curato.

Del resto poi che la Rinoplastìa Indiana esponga la vita dell'infermo lo è ben dimostrato dalla esperienza. Velpeau cita varj fatti in sostegno di tale asserzione, e dice: « Sopra due ammalati » Blandin fu sul punto di perderne uno; uno » di quelli di Lisfranc è morto; Dieffembach in » Parigi ne vide morire due in cinque o sei che » operò. » Egli è vero che come osserva Blandin il trattamento curativo impiegato da Dieffembach e da Lisfranc non era tanto al coperto da rimproveri che al chirurgo in queste circostanze non possa essere imputato di aver aggravato

sotto qualche rapporto le condizioni sfavorevoli dell'individuo operato. Ma egli è pur vero che tali violenti metodi curativi furono domandati da accidenti gravi ne' quali, o la vita del malato, od il successo dell' operazione apparivano già fortemente compromessi.

Del resto non credo essere indispensabile ai Chirurgi l'attendere che i risultamenti della Rinoplastìa Indiana a lui dimostrino il grado del rischio al quale espone il porre allo scoperto il pericranio per una vasta estensione, e per mezzo di una ferita con perdita di sostanza. La pratica giornaliera ci istruisce assai bene come in operazioni le quali traggono seco la necessità di disseccare anche la sola cute del fronte, si vide che la natura stipata dalla cellulare di questa parte, ed i rapporti di continuità che ha il pericranio con le membrane del cervello fanno che le infiammazioni che hanno sede in queste parti tendano a produrre la risipela flemmonosa e a diffondersi agli organi contenuti nella cassa ossea del cranio. Nelle operazioni di Rinoplastìa poi si corre il rischio massimo che da tali anatomici rapporti avvi luogo ad attendersi perchè convien bene avvertire che egli è di rigore che la dissezione cada tra la faccia posteriore dei muscoli del fronte ed il pericranio, se si vuole mantenere al lembo i vasi sanguigni necessarj alla sua nutrizione.

La Rinoplastìa che si pratica servendosi all'uopo degli integumenti del braccio, come nel metodo italiano si usa, pone il Chirurgo in po-

tere di prendere senza alcun rischio grave un lembo di pelle esteso quanto il bisogno richiede, e le condizioni della deformità che si vuol curare, in caso di mal esito, non si aggravano al segno che dopo un tentativo di questo metodo non si possa ricorrere come si sarebbe potuto fare prima ad un' altro genere di Rinoplastìa, nè la mancanza del risultato, che si cercava produrre, espone a vedere che l'individuo operato sia divenuto più deforme di prima. Oltre di che è da notare che la natura ed i rapporti delle parti sopra le quali si agisce non fanno della Rinoplastìa Italiana una operazione menomamente grave, mentre il lembo cutaneo non deve portare seco altrocchè il tessuto cellulare succutaneo e, se per adempiere a questa indicazione le incisioni necessarie giungessero ad attaccare le oponevrosi ed un poco i muscoli superficiali del braccio, tale inconveniente non condurebbe ad alcuna rimarchevole e sinistra conseguenza.

Il principale rimprovero che oggigiorno si fa alla Autoplastìa Italiana si è quello di essere una operazione di esito raramente felice. Ella è generale credenza e nelle più riputate opere di chirurgìa si asserisce, che il lembo cutaneo che con questa operazione si forma venga nel maggior numero dei casi ad essere colpito dalla cangrena. Una siffatta opinione è derivata in parte dall'essersi osservato accadere questo disgraziato accidente nel maggior numero di quei casi ove questa operazione venne tentata da quando Graëfe

nel 1816 la fece rivivere, onde la statistica a cui tale opinione si appoggia non comprende altrocchè il picciol numero di Rinoplastìe Italiane praticate da Graëfe, Signoroni, Hysner, Watzel, Delpech e Chelius, fra le quali non se ne riscontrano coronate da prospero esito altrocchè quattro che appartengono a Graëfe, ed una a Watzel. Con queste prove, che noi potremmo dire di fatto, cercasi mostrare la facilità con la quale il lembo brachiale viene ad essere colpito dalla cangrena, e ad esse se ne aggiungono altre, che potrebbero essere dette razionali, e che sono basate sulle considerazioni sfavorevoli nelle quali trovasi la circolazione sanguigna di questo lembo medesimo. Io le dirò quì, come fece il Dr Blandin, con le stesse parole di Serre uno degli allievi più distinti di Delpech —
» Douze fois l'opération de la Rhinoplastie a
» pu être tentée en notre présence sans que la
» mortification du lembeau s'en soit jamais sui-
» vie: l'opération avait été faite d'après la mé-
» thode Indienne — au contraire le lambeau a
» été pris deux fois au dépens de la peau du
» bras et deux fois la gangrène en est résul-
» tée. Eh bien! la seule cause de cette différence
» tient à ce que la peau de cette dernière région
» n'a que le système capillaire pour fournir à
» ses besoins, tandis que, en détachant celle du
» front entre les sourcils, on est sur d'avoir dans
» l'épaisseur du lembeau deux troncs artériels
» fort importans. »

Ma, se male non mi appongo, tanto la maniera

di valutare i fatti con la sopra esposta statistica, quanto quella di giudicarli con la prevenzione di questi soli anatomici rilievi, non sembrami abbastanza esatta per poter positivamente condannare, come si fece, la Anaplastìa Italiana.

In primo luogo non sembrami che la statistica di una operazione che comparve nel mondo chirurgico nel 1442 quando i Branca di Sicilia la praticavano per i primi, e della quale dal 1599, epoca della morte di Tagliacozzi, non si conobbe altrocchè l'esempio che appartiene a Griffon di Losanna, e che fu poi dimenticata sino al 1816, debba incominciarsi da quest'ultima epoca in cui fu richiamata in vita, ed il prodotto di pochi esperimenti, fatti d'allora in poi, possa essere preso per l'espressione del valore di questa operazione. Se la statistica del genere di operazione di cui si tratta fosse possibile, essa dovrebbe comprendere tutti i casi nei quali la Anaplastìa Italiana fu praticata sopra le varie parti del corpo, e dovrebbe raccogliere i fatti appartenenti ai Branca, ai Bojano, ed al Tagliacozzi ai quali aggiungere se ne potrebbero altri sparsi quà e là per le opere di chirurgìa, ed alcuni appartenenti alla mia pratica privata.

Ma ci mancano i materiali per tale statistica, e ciò non pertanto la possibilità dei risultati, che dicesi abbiano ottenuti i nominati Anaplastisti antichi, è abbastanza provata dai fatti osservati oggi giorno. Che se poi la fama di questi operatori, e quel tanto che i loro contem-

poranei dissero delle intraprese Anaplastiche da essi tentate possono venir riguardate come esagerazioni degli ottenuti risultati, si può dire francamente che i pochi casi di Anaplastìa che in questi tempi furono seguiti da prospero risultato, per quanto ristretti essi siano, dimostrano essere collocato ben più lontano dal giusto il sarcasmo ingiurioso scagliato da quelli che dichiarano le istorie di queste operazioni come racconti favolosi di uomini mentitori (4). Ciò che manca delle citate istorie degli Anaplastisti antichi, ripeto, è la statistica esatta dei loro risultati; ma mancano pur anche con ciò i mezzi per poter dire con gli scrittori moderni che il fatto ha condannato col proprio voto la operazione di cui si tratta come operazione la quale è seguìta nel massimo numero dei casi della cangrena. E passando poi a discutere intorno quanto il Sig. Serre dice rispetto alla circolazione sanguigna del lembo brachiale, io farò osservare che la esatta osservazione del distinto pratico di Montpellier è una verità che, presa in senso assoluto, non è suscettibile di replica alcuna. Essa può riguardarsi quale soddisfacente spiegazione del perchè nella Anaplastìa Italiana il lembo trovasi in circostanze tali che lo espongono ad essere colto dalla cangrena. Ma io credo che si vada lontano dal vero se (come sembra che faccia il Sig. Serre) si vuole applicare questa stessa verità a dimostrare che dalla accennata difficoltà del circolo sanguigno nel lembo brachiale, e non altrimenti, debba

ripetersi. la causa di questo accidente, allorchè venne incontrato negli esperimenti di Anaplastìa Italiana tentati oggi giorno.

Io attribuisco alla presente quistione non poca importanza pratica, poichè, se positivamente la disposizione anatomica indicata dal Sig. Serre è la causa assoluta della cangrena di cui si parla, non avvi luogo ad alcuna particolar ricerca per migliorare la condizione della Anaplastìa Italiana, e questa operazione deve essere esclusa dalla pratica. Che se poi il Sig. Serre ha torto, si deve investigare se puossi scoprire che la causa della cangrena del lembo risieda in altri sfavorevoli elementi che l'arte possa condurci ad evitare.

E per non allungarmi sopra il presente argomento in una forma di discussione poco adattata alla natura di questo mio scritto, come pure per non presentare dei casi pratici che, sebbene analoghi sarebbero soggetti a discussione, io trarrò dalla stessa Rinoplastìa Indiana gli argomenti che per quanto mi sembra servir possono a decidere su di questo argomento. Io osservo infatti come, sino a tanto che, per mezzo delle arterie che si trovano raccolte nel peduncolo, i vasi sanguigni del lembo nella Rinoplastìa Indiana comunicano immediatamente coi rami dai quali essi hanno origine, siavi una rimarchevole differenza fra i vasi sanguigni che effettuano la circolazione del lembo nella Rinoplastìa Indiana, e quelli del lembo nella Italiana. Ma rifletto ancora che, quando il peduncolo è

reciso, le cose sono in ambedue i metodi nello stesso identico stato, e che allora la nutrizione del lembo in entrambi i casi si fa per mezzo dei soli vasi che attraversano la cicatrice. Non credo quindi che si possa dubitare che i risultati della proporzione dei casi di cangrena avvenuta nei lembi del metodo Indiano dopo la recisione del peduncolo rappresentar non debbano esattamente la cifra di quelli che havvi luogo ad attendersi dalla Rinoplastìa Italiana perciò che alla conservazione della vita del lembo influir può il doversi, come riflette Serre, fare nel lembo brachiale la circolazione per mezzo del solo sistema capillare. E siccome i casi di cangrena avvenuta dopo la recisione del peduncolo del lembo Indiano sono assai rari, a quanto io mi sappia, penso quindi che la differenza che esiste fra la struttura anatomica del sistema sanguigno della cute del braccio, e quella della cute del viso non sia, come pretende il Sig. Serre, la causa della frequente cangrena del lembo nella Rinoplastìa Italiana.

Volendo quindi, per mezzo di questi argomenti, non risguardare la spiegazione data dal Sig. Serre come quella che ci svela la causa del sinistro accidente di cui si parla, io penso che, come dissi, debbansi spingere più oltre le nostre indagini onde rilevare se essa risieda in qualche altra condizione che l'arte possa emendare. Per conoscere la qual cosa io credo che convenga portare il proprio esame sopra le condizioni del lembo della Rinoplastìa Italiana che

sono assolutamente differenti da quelle della Rinoplastìa Indiana e Francese. Nell'indagare la qual cosa io non vedo altre rimarchevoli differenze che le due seguenti. Una risiede nello stiramento che nel lembo, fatto col metodo Italiano, producesi pei movimenti pure poco pronunziati dell' individuo operato ed ai quali la fasciatura, la più bene intesa pur anche, difficilmente contrasta. L'altra si è l'emorraggìa che si opera nella base del lembo della Rinoplastìa Italiana allorquando questa viene ad essere staccata totalmente dal braccio, emorraggìa che, all' epoca nella quale recidesi il peduncolo manca, nel lembo frontale, perchè in questo tempo della operazione egli trovasi con la propria circonferenza di già aderito alla faccia. Io credo che in queste due sfavorevoli condizioni risieda la causa della cangrena della quale si tratta. Lo stiramento del lembo infatti, per leggero che sia, toglie la periferia di questa parte da quel perfetto contatto che è necessario conservi con il contorno delle fosse nasali al quale deve aderire. Perciò la riunione di prima intenzione spesso non ha luogo altro che in pochi punti soltanto, e quindi nel rimanente della ferita avvi, prima della adesione, la formazione dei bottoncini carnosi, e di una quantità abbondante della sostanza detta da Dalpech inodulare della cicatrice, la qual cosa è sfavorevole alla produzione della quantità di vasi sanguigni che necessita si formino attraverso il tessuto della cicatrice medesima. Alle quali considerazioni aggiunger si deve che la tensione

del lembo influisce a produrre la cangrena rendendo difficile la circolazione del sangue attraverso la base, ed in tutta la sostanza del lembo medesimo. Nel primo caso tale ostacolo ad una libera circolazione del sangue è della stessa natura e portar deve a conseguenze eguali a quelle che sono prodotte dalla torsione brusca e mal cauta del peduncolo nella Rinoplastìa Indiana. Nell'altro case la circolazione sanguigna non è energica quanto basti per spingersi in tutti i vasellini del lembo e mantener questi dilatati al segno che essi possano venir poi facilmente penetrati dal sangue che a loro dovrà essere languidamente inviato dai soli vasi della cicatrice. E per rapporto alla emorraggìa che operasi dal lembo, già fattosi aderente alle aperture nasali, allorquando egli viene diviso definitivamente dal braccio, io credo che basti il vedere una sol volta i fenomeni che in lui si sviluppano in questo punto della operazione Anaplastica Italiana per convincersi delle circostanze estremamente pericolose nelle quali questa porzione di cute allora ritrovasi. Il lembo in fatti (come vedremo anche nella presente osservazione) appena staccato dal braccio assume il colore assolutamente cadaverico, diviene freddo, la sua sensibilità è del tutto abolita, il sangue più non iscola allorquando si comprima, o se ne ferisca in qualche punto anche la sostanza. Che questi fenomeni poi siano il prodotto diretto della emorraggìa, ci è dimostrato dal non vedere che essi si osservino quando nel lembo della Rinoplastìa In-

diana recidesi il peduncolo dopo la totale adesione della sua circonferenza ai margini delle aperture nasali. Non credo poi che contestare si possa che alla intensità di questi sintomi corrisponder debba una impressione proporzionalmente profonda nei sistemi che nel lembo devono mantenere la vita. E terminerò finalmente col dire che avendo varie volte praticato operazioni di Anaplastìa Italiana, ed avendo provveduto, coi mezzi che indicherò in questa storia chirurgica, alla tensione del lembo, ed alla emorraggìa della quale parlava, non ebbi mai a vedere nella mia pratica la cangrena.

Dopo la difesa da me fatta alla Anaplastìa Italiana onde sostenerla dall'attacco che contro di lei portano tutti gli scrittori antichi e di oggi giorno, non mancherò di convenire che essa espone più della Anaplastìa Indiana e Francese alla cangrena del lembo e che, fra i tre metodi di Anaplastìa dei quali ho parlato, essa ha di più l'inconveniente che le fisiche apparenze dell'organo che si costruisce sono più lontane dal naturale. Oltre di che, per completare il quadro degli inconvenienti del metodo Italiano, dirò che l'esito di questa operazione è troppo subordinato ai prodotti della tolleranza maggiore o minore del necessario di cui è dotato l'individuo operato, il quale deve subire una cura alquanto laboriosa per effetto della penosa posizione alla quale deve essere per molti giorni assoggettato.

A tale quadro dei vantaggi e degli inconvenienti dei tre metodi di Rinoplastìa Italiano, cioè

Indiano e Francese conviene pure aggiungere che, qualunque sia quello di essi al quale si dia la preferenza, ella è cosa dimostrata dal fatto che la forma del naso costruito con questa operazione si altera in breve spazio di tempo e viene quindi a costituire una deformità anche nei casi ove da principio erasi ottenuto uno dei più prosperi e completi risultati. Siffatta osservazione, unita a quella degli inconvenienti particolari di ciascun metodo, fece emmettere a molti distinti chirurgi la opinione che l'applicare un naso d'argento, di cartone, o di altra sostanza sia preferibile al ricorrere alla Rinoplastìa ne' casi ove il naso era in parte, od in totalità distrutto. Io credo però che riducendo tali osservazioni al loro giusto valore si avrà un risultato favorevole alla operazione. Egli è vero che, come dissi, il naso che dalla Rinoplastìa si ottiene si deforma col tempo, ma è d' altronde egualmente certo che egli non giunge mai ad assumere tale figura che possa essere menomamente confrontabile con il ributtante difetto che è destinato a riparare. Io non ho mai trovato in alcuna opera dei detrattori della Rinoplastìa, nè in altre, raccontato che uno o più individui trattati con questa operazione abbiano dimostrato pentimento di esservisi assoggettati, perchè il naso da questa ottenuto non reggesse al confronto della tolta deformità, ed a quello d'un naso artificiale di una qualunque delle nominate sostanze. Se tale pentimento fosse avvenuto, io credo che non sarebbe mancato un qualche caso in cui uno

di questi operati fosse ricorso all' arte chirurgica onde farsi restituire l'antica deformità come a lui meno disgradevole di quella che con la operazione le si era sostituita.

Del resto poi nella cute con cui per mezzo della Rinoplastìa si ricuoprono le fosse nasali l'organo dell' odorato trova la difesa neccessaria perchè le proprie funzioni si possano ricuperare, mantenere ed esercitare regolarmente: la respirazione e la voce divengono naturali, oltre di che l'individuo operato, potendo nel modo stesso che fa ogni altra persona, soffiarsi il naso, e toccar quest' organo come se non fosse innestato dall' arte, si trova in grado di poter nascondere il proprio difetto ben più facilmente di colui che, avendo sulla propria faccia attaccato un naso posticcio, è obbligato a sottrarlo dal più leggero urto, che i corpi esterni possono imprimergli, e a non cagionargli la menoma scossa coi movimenti della persona. Ed infine, qualora la cute posta sullè fosse nasali per mezzo della Rinoplastìa ad altro vantaggio non conducesse che a quello di formare una base sopra la quale un naso artificiale può essere più stabilmente fissato, io non sono lontano dal credere che questo solo vantaggio migliori per modo la condizione dell'infermo, che per ottenerlo questi debba volentieri sottoporsi alla Rinoplastìa, ogni qual volta si ricorra a quello dei metodi che è accompagnato da minori pericoli.

Dalle fin qui esposte osservazioni intorno ai vantaggi, ed agli inconvenienti di ciascun modo

di operare la Rinoplastìa, io trassi il quadro che presentar volli alla nostra inferma, onde essa scegliesse il metodo al quale dar voleva la preferenza. La paziente desiderò essere operata con il metodo Italiano, e disse che il leggero vizio del colore che le feci dubitare pel naso ch' io andava coi tegumenti del braccio a costruirle, non era a suo credere confrontabile con la cicatrice della fronte che il metodo Indiano le avrebbe prodotta. Alla quale riflessione essa soggiunse che le era di grande conforto il non essere esposta al rischio di rendersi, in caso di insuccesso, deforme al segno da non poter proseguìre la sua professione di servente. E siccome questa donna aveva la cute del braccio di una spessezza bastante per poter essere convenevolmente adoperata per l'operazione, io mi accinsi a praticarla con molta speranza di buon esito.

Io prescelgo per le operazioni di Anaplastìa Italiana al viso di servirmi di quella porzione della cute dell'avanti braccio la quale è situata sopra la massa carnosa del luogo supinatore, precisamente ad un pollice di distanza dalla articolazione umerale del radio e che si trova compresa nello spazio circoscritto da una linea che si intenda partire dal lato posteriore della detta articolazione e si porti all' apofisi stiloide del radio, e da un altra che incominci superiormente dal lato interno del muscolo ora nominato e, percorrendo la faccia interna dell'avanti braccio, vada a terminare sopra l'osso pisiforme. Le se-

guenti ragioni mi fanno preferire la cute di questa parte a quella che ricuopre il bicipite e che dai chirurgi è ordinariamente adoperata per la Rinoplastìa.

Perchè servendosi di quella cute che si trova sopra il lungo supinatore, il lembo può venir formato in modo che la sua base sia collocata dalla parte corrispondente al cuore, la qual cosa favorisce potentemente nel lembo medesimo la circolazione sanguigna, e la innervazione e quindi la regolarità di tutte le funzioni fisiologiche sotto la normale influenza delle quali limitarsi deve al grado di adesiva la infiammazione di cui la riunione immediata della ferita abbisogna.

A ciò si aggiunga che la cute da me prescelta è posta dal lato della estensione dell'arto, mentre l'altra trovasi da quello della flessione, e quindi perciò quella ha il proprio corion più spesso, attesocchè la natura dispone la resistenza della cute in relazione alle funzioni cui deve adempiere, e quindi essa dà la maggiore spessezza al corion del tegumento situato al lato degli arti esposto più del rimanente alla azione dei corpi esterni.

Giova pure osservare che nella cute posta presso alle articolazioni, le ultime ramificazioni delle arterie, e delle vene hanno una direzione serpentina che le rende atte a mantenere convenevolmente la irrigazione sanguigna secondo che la cute stessa trovasi nei diversi stati di tensione e di rilascimento nei quali viene tratta dai differenti movimenti degli arti (5). Egli è

quindi perciò che avvi luogo a credere che, posta questa parte di cute in quel certo grado di stiramento che essa deve soffrire nel tempo della operazione, il circolo sanguigno si manterrà in essa inalterato più probabilmente che in quella delle altre parti del corpo, perchè questa di cui parlo è nello stato in cui spesso trovasi fisiologicamente situata ed analogamente al quale avvi la notata speciale direzione nei vasi sanguigni (6). Alla quale osservazione si aggiunga che la cute posta presso alle articolazioni è provvista di nervi più abbondantemente di quella che cuopre gli altri punti degli arti, come lo dimostrano le minute indagini anatomiche, e la sensibilità comparativamente più squisita di cui essa è dotata.

Nel punto del braccio da me prescelto si può disegnare il lembo ponendo in istato di rilasciamento la cute della quale il chirurgo vuolsi servire, il che si ottiene collocando in semiflussione l'antibraccio sopra il braccio. La qual cosa io credo di molto vantaggio atteso che nell'uomo e specialmente negli individui giovani la cute è in uno stato di permanente tensione, e quindi fa d'uopo rilasciarla alquanto allorchè vuolsi calcolare, *a priori*, la grandezza e la forma che presentirà una data area di lei allorquando essa sarà divisa e staccata dal braccio in forma di lembo. Siffatto vantaggio si cerca invano nel rimanente della cute degli arti superiori che venne impiegata per le operazioni Anaplastiche che si praticano al viso.

Un vantaggio che sembrami fra i più pronunziati del mio modo di operare si è che, formando il lembo nel luogo da me prescelto nell' antibraccio, riesce facile di mantenerlo fissato al punto della faccia al quale devesi aderire, e ciò può ottenersi collocando il capo, e l'arto nella posizione la meno incomoda per l'individuo operato. Allorquando infatti la mano, che appartiene a quell' arto sul quale si fa il lembo, sia posta sulla spalla del lato opposto in modo che nel cavo del di lei palmo si trovi come incuneata la sommità dello spazio compreso fra la punta della spalla ed il collo, ne viene che il braccio e l'antibraccio prendono una direzione orizzontale, e si trovano in istato di semiflessione, per la qual cosa i loro muscoli sono nel minor grado possibile di tensione. Disposte quindi in questo modo le cose, per ciò che è della posizione che è necessario venga data al capo, una leggera inclinazione di questo in avanti, è sufficiente perchè il lembo possa essere collocato nei più favorevoli rapporti coi punti del viso ai quali deve aderire.

Il rilasciamento che la semiflessione dell'antibraccio sul braccio induce nella cute da me prescelta trae con se un altro considerevole vantaggio il quale sì è che nel tempo in cui il braccio deve rimanere fissato permanentemente di contro il viso. i due lati della ferita con perdita di sostanza risultante nell'antibraccio e dei quali uno corrisponde alla mano, ed uno alla spalla, rimangono dalla sola posizione ravvicinati, e

quindi nella disposizione più conveniente alla cicatrizzazione loro. Oltredicchè, per tal modo di operare, in queste parti si apporta quel rilasciamento che sottrae la ferita dell'antibraccio da ogni stiramento capace di indurre una flogosi che, una volta avvenuta, facilmente propagherebbesi al lembo.

Un altro avvantagio che accennerò fra quelli che derivano dalla pratica di formare il lembo nell'antibraccio sul punto da me indicato e dalla accennata disposizione in cui conseguentemente vengono collocate le parti, si è che per tutto il tempo in cui il braccio deve rimanere fisso al viso l'individuo operato ha nel cavo della piegatura del gomito (dal lato cubitale), uno spazio bastantemente grande pel quale egli può respirare e cibarsi senza che l'arto ora nominato, per la propria posizione, a ciò gli offra alcuna difficoltà od incomodo.

Ed in fine tale disposizione delle parti offre il vantaggio che la fasciatura necessaria può essere assai semplice, di una azione sicura, e non riescire, come vedremo in appresso, sotto rapporto alcuno di un'assoluta pena all'individuo operato. Per le quali cose si può tralasciare di sottoporre gli ammalati che subirono la Rinoplastìa Italiana a quella perfetta immobilità con la quale essi vennero torturati sino al dì d'oggi.

Nel dispormi ad eseguìre questa operazione mi proposi le seguenti indicazioni che fanno pure differire alquanto la mia pratica da quella degli altri chirurgi. A me sembra che allorquando siasi

convenevolmente ricucito il lembo brachiale ai margini cruentati delle aperture nasali, e la necessaria fasciatura sia bene applicata, debbasi lasciare all'operato la libertà di fare un canto esercizio della propria persona. Siccome io non pratico mai la specie di operazioni di cui si tratta altrocchè quando il paziente è dotato di una intelligenza capace di fargli valutare la importanza delle cautele che a lui indico quali assolutamente necessarie, permetto così a questi operati di passeggiare a proprio talento. Io mi sono trovato assai bene di questa pratica, e credo che si facciano illusione quelli i quali sperano che il mantenere l'operato nella maggior possibile immobilità di tutta la persona possa contribuire assai a far sì che il lembo non venga tolto dai necessarj rapporti con la faccia. Io credo all'opposto che tale pratica sia contraria a questa indicazione. Allorquando il malato non ha altro chè un'arto che sia costretto ad una penosa posizione, egli stesso adatta, per così dire, istintivamente ogni proprio esercizio onde rendere più esatti i rapporti delle parti che devono rimanere applicate l'una contro dell'altra, sorveglia con animo tranquillo la fasciatura, e non si trova mai meglio (come ho veduto con la pratica) che quando questa è ben serrata e la di lei resistenza offre alle parti un punto di appoggio fermo, e sicuro. Ma quando invece il malato deve cercare sollievo alle membra tutte del corpo torturate dalla immobilità a cui sono assoggettate, egli se lo procura involontariamente, e senza

accorgersene, a spese dei riguardi che egli si era imposti per le parti alle quali non deve imprimere dannosi movimenti. L'angustia dello spirito, la sinistra influenza sulla salute generale che sono cagionate dalla immobilità della persona aggravano le condizioni dell'infermo e rendono a mio senso ragione dei molti insuccessi di questa operazione.

Nel cruentare gl'integumenti posti attorno il margine delle apperture del naso, io credo abbastanza importante il disseccare per una linea circa l'integumento dalle parti sottoposte. Così operando potrassi, allorchè si applica la sutura, porre nella maggior possibile estensione la cellulare succutanea di queste parti a contatto con lo strato celluloso succutaneo del lembo. Perciò allorquando il lembo devesi dividere totalmente dal braccio, egli può trovarsi in condizioni più favorevoli, se oltre alle comunicazioni vascolari che si saranno prodotte presso le due faccie del derma, ne saranno nate, in buona copia fra i vasi sanguigni che si diramano in mezzo al tessuto cellulare succutaneo che li sostiene prima che penetrino i tegumenti.

Fra le indicazioni che io mi proposi di seguire avvene un'altra la quale pur essa, come varie delle precedenti, non viene a quel ch' io sappia generalmente professata dai Chirurgi Anaplastisti di oggigiorno, e che io ho generalizzata ai varj metodi di Rinoplastìa. Questa si è di non applicare sotto il lembo alcun mezzo destinato a contrastare alla retrazione del lembo

medesimo od a quella della cicatrice che lo circonda, e ne occupa la faccia tutta che trovasi rivolta verso le fosse nasali. Io rifletto che è dimostrato abbastanza dalla esperienza, che la retrattibilità degli integumenti, e delle cicatrici è un fenomeno che ha certi limiti, i quali non possono essere circoscritti al di quà del punto che nelle proprietà organiche della pelle, ed in quelle del tessuto inodale delle cicatrici è fissato. La retrattibilità poi è una proprietà che nelle cicatrici non si cancella altrocchè quando esse hanno già acquistata la organizzazione delle parti nelle quali risiedono, che vale a dire quando di esse più non rimane che l'orma, ed il nome. Questa epoca è assai tarda e particolarmente nei tessuti i quali, come quello di cui si tratta, non sono soggetti ad estesi e spessi movimenti. Perciò il contrastare per alcuni giorni o mesi pur anco alla retrazione del lembo non impedisce che questo si scorci dipoi all'epoca in cui la parte deve pur sempre essere abbandonata a se stessa. Queste cautele fanno certamente che i malati escano dalle mani del Chirurgo in uno stato soddisfacente; ma la retrattibilità di cui parlo è pure cagione che i nasi con la Rinoplastìa costruiti, vengano dopo a deformarsi ed alle volte con la massima prontezza. Io per me credo che convenga disporre le cose in modo che, prima di dare al naso la forma definitiva, i tegumenti de' quali il lembo è formato si possano retrarre quanto la loro disposizione richiede, e giovi nella prima parte dell'operazione sollecitarne la re-

trazione, anzicchè impedirla, come si fece sino al dì d'oggi (7).

Queste sono le ragioni per le quali mi trovo convinto che non debbasi sino a certo tempo porre sotto il lembo verun sostegno oltre quel tanto che è assolutamente essenziale per mantenere i tegumenti nella convenevole direzione. Il sorpassare tali limiti, nell'intenzione di impedire la retrazione del lembo è cosa che mi sembra non solo inutile; ma pur anco dannosa. Infatti il turacciolo di fila che a tale fino è mantenuto nelle narrici tende ad allontanare le parti che la sutura tiene a mutuo contatto, e ciò tanto perchè egli s'ingrossa pel mucco ed il pus di cui s'imbeve, quanto perchè resiste al lembo che per la propria retrazione impicciolendosi si serra sopra di lui. Di più poi i nominati fluidi tendono a divaricare i bordi della ferita attraverso alla quale spesso si aprono la strada, e, trattenuti nelle cavità nasali, pongono la ferita stessa in condizioni sfavorevoli alla riunione.

Proponendomi queste ed altre indicazioni delle quali parlerò nella istoria istessa che vengo a descrivere io mi accinsi a praticare la operazione.

L'apparrecchio era composto d'un modello in gesso che rappresentava a un dipresso la porzione del naso che si voleva costruire, con la differenza però che tale modello ne era di un terzo maggiore in tutti i proprj sensi. Oltre a ciò si erano preparati un pajo di forbici rette, un bisturino bottonato, un bisturino retto lungo,

ed appuntato, varj di quegli aghi detti *a pomo* e dei quali i naturalisti si servono per fissare gl'insetti nelle loro cassette. Un pajo di pinzette ordinarie, un porta aghi per suture, simile a quello di Roux per la Stafilorafìa. Si erano pure allestite varie fascie di tela, compresse, filaccia, ecc.

Feci sedere l'ammalata sopra una sedia mediocremente alta, ed incominciai la operazione dall'introdurre in ambedue le narici l'estremità di un bisturino bottonato, col quale fendetti dal basso in alto la cute che innormalmente chiudeva il terzo superiore dell'apertura esterna delle fosse nasali. Tali incisioni, che in alto si riunivano ad angolo, giungevano sino al lato inferiore delle ossa del naso, che per certo tratto mettevano allo scoperto, e si continuavano in alto con una terza incisione la quale per varie linee rimontava sul mezzo della radice del naso, dividendo a tutta sostanza la cute che la ricuopriva. Nel punto corrispondente all'angolo formato dalle due prime incisioni la cute era aderentissima alle parti sottoposte ed ivi trovai certo strato di tessuto inodale risultante dall' antica cicatrizzazione delle parti. Questo tessuto venne estirpato. Due brevi incisioni trasversali partivano pure dall'angolo ora nominato, e separavano completamente la cute ed i frammenti delle cartilagini ad essa aderenti, e per tal modo coi residui del naso si formava da ciascun lato di queste parti un picciol lembo che poteva essere facilmente rialzato e portato all' esterno.

Passai quindi a cruèntare i margini del rimanente delle esterne aperture nasali, il che io ho eseguito per mezzo di un paio di forbici rette con le quali distrussi le aderénze che in basso esistevano fra il setto, ed i residui della pinna sinistra. Fatto ciò, con le indicazioni delle quali ho parlato più sopra dissecai per lo spazio di una linea circa gli integumenti in tutto il contorno delle aperture delle fosse nasali, e con tale preparazione era facile il sollevare questi integumenti dalle parti a loro sottoposte.

Dopo di ciò l'avantibraccio sinistro della paziente fu posto in semiflessione sul braccio, per fare in modo che la cute vicina alla articolazione omero cubitale si trovasse nel maggior grado possibile di rilasciamento. Applicando quindi sul luogo prescelto per la operazione (del quale più sopra accennai la esatta posizione,) il modello di gesso che pure descrissi, io mi sono servito della guida di questo per circoscrivere di un nero segno (che feci con penna bagnata d'inchiostro) un'area eguale a quella della esterna superficie del modello medesimo. La forma di questa aurea da me disegnata era presso a poco quella di un triangolo. La base di questo aveva una direzione quasi trasversale all'antibraccio ed era situata per mezzo pollice distante dall'articolazione omerale del radio. Il di lui vertice stava rivolto verso la mano ed alquanto inclinato sulla faccia interna dell'antibraccio. L'altezza di questo triangolo era di tre pollici e la sua base era larga altrettanto.

Si rifletta bene che tali erano le dimensioni di questo disegno allorchè esse venivano valutate nel mentre che l'avantibraccio rimaneva flesso sul braccio, ma che aumentavano d'assai se quest'arto veniva posto in estensione. Raccolsi quindi in una larga piega i tegumenti circoscritti da tale disegno, e cercai di stringere, e sollevare con questi tutta la cellulare che trovavasi fra essi, e la aponevrosi sottoposta. E tenendo per mezzo delle dita della mia mano sinistra (ajutate da quelle di un assistente), così disposte le cose, impiantai sotto questa piega un bisturino ben tagliente e feci in modo che la punta dell' istrumento ne passasse da parte a parte tutta la sostanza, nella stessa guisa che suolsi praticare quando si applica un setone. Imprimendo all' istrumento alcuni movimenti a modo di sega, potei staccare dalle proprie aderenze la piega cutanea che teneva fra le dita e farne un lembo le di cui dimensioni e forme erano quelle da me disegnate e la cui base rimaneva aderente, e continua con la cute dell'antibraccio. Il lembo triangolare così sollevato e staccato per due suoi lati mantenne la stessa temperatura, ed il medesimo calore del rimanente della cute del braccio e sopra la di lui faccia esterna si vedeva la linea che ivi era stata da me disegnata. Nella sua faccia interna scorgevasi il *fascia superficialis* che era rimasto con lui diviso dalla aponevrosi sottoposta, la quale si vedeva totalmente a nudo nel fondo della ferita dell'antibraccio.

La molta retrattibilità dell' integumento fece che la ferita presenatsse un'area assai vasta, e quantunque io avessi eseguìto il taglio qualche linea al difuori del disegno fatto, e quindi ingrandito il lembo oltre le dimensioni che mi era prefisse ed in tutta la sua circonferenza, vidi che raccolto il lembo stesso fra le dita, e compresso leggermente sui lati in modo da dargli la forma del modello che mi aveva servito di misura, egli arrivava appena ad eguagliare le dimensioni di questo.

Molto sangue sgorgò dalla ferita, mentre nel taglio erano rimaste comprese la vena radiale superficiale e la cefalica, le quali continuarono a gettare per varj minuti. Dai bordi pure del lembo si faceva un leggero gemitio di sangue venoso, ma nessuna arteriuzza succutanea di qualche calibro si riscontrò gettare in questa parte, cosa la quale fece conoscere che veruno dei ramicelli più considerabili delle nominate arterie percorreva il lembo nel senso della sua lunghezza.

Un assistente sollevò il braccio della paziente e lo accostò alla di lei faccia in modo ch' io potessi praticare la sutura necessaria a fissare il lembo brachiale ai margini delle aperture nasali. Io posi sette aghi con sutura attorcigliata, e fra questi, uno superiore teneva in giusto rapporto la punta del lembo con la fenditura che appositamente io gli aveva preparata nei tegumenti posti sulla radice del naso.

Questa parte della operazione venne eseguìta con qualche difficoltà, allorquando specialmente

si trattò di quegli aghi che corrispondevano alla estremità inferiore delle pinne, atteso che lo spazio che rimaneva fra i lati della faccia ed il braccio era assai angusto per poter permettere di agire con la necessaria libertà. Perciò io mi sono servito con molto vantaggio di quel porta aghi che aveva appositamente preparato nell'apparecchio degli istrumenti.

Praticata in tal modo la sutura, gli assistenti impedivano alla inferma ogni movimento capace di indurre il più lieve stiramento nelle parti sulle quali si era operato. Quindi con tre giri di fascia mediocremente serrata si circondò la sommità del petto della paziente dopo averle situato sotto ciascuna ascella un cuscinetto adattato a ben difendere queste parti dalla compressione della fasciatura.

Un'altra fascia fu egualmente posta circolarmente attorno il capo, e questa era piuttosto stretta e in avanti passava fra le gobbe frontali e le prominenze sopracigliari: dai lati scorreva dietro il padiglione degli orecchi, e posteriormente era ben assicurata sotto la prominenza occipitale. La mano sinistra venne esattamente rifasciata come suolsi fare per impedire l'edema, allorchè si applicano gli apparecchj per le fratture degli arti superiori.

Un laccio ben assicurato e resistente fu raccomandato a quella fascia che aveva posta attorno al capo, ed a questa era attaccato precisamente in quel punto che corrispondeva all'occipite. Questo laccio discendeva sulla linea

media del collo e delle spalle e quindi veniva strettamente legato alla fascia posta circolarmente attorno al petto ed in quel punto che in questa linea media delle spalle trovavasi collocato. Questo laccio era teso ad un grado tale da non permettere al capo d'inclinarsi altrocchè leggermente in avanti.

La mano sinistra della operata era posta sulla spalla destra in modo che la propria palma riposasse tutta intiera sulla sommità di questa, come se l'afferrasse nella metà dello spazio compreso fra il collo, e la punta della spalla medesima. Un laccio posto attorno all'articolazione del carpo con l'antibraccio manteneva la mano nella posizione indicata e, passando dietro alla spalla, veniva raccomandato alla fascia posta circolarmente attorno il petto. Un cuscinetto fu situato fra la faccia e l'antibraccio: un altro venne egualmente posto tra la faccia ed il braccio, e questi erano di un volume tale da limitare a quel tanto solo che conveniva l' avvicinamento di queste parti. Finalmente un'ultima fascia discendeva dalla parte superiore del capo, passava sopra uno dei lati del viso, quindi abbracciava bene il gomito, e risaliva dall' altra parte applicata nello stesso modo sulla guancia del lato opposto, per arrivare quindi un altra volta sulla sommità del capo. Varj giri di questa fasciatura assicuravano il braccio in modo che egli non poteva menomamente allontanarsi dal viso.

Questo apparecchio fu assicurato per mezzo di varie cuciture fatte con filo di canapa assai

resistente ed alle quali vennero date differenti direzioni. Sopra la fascia furono poste quà e là molte strisce di tela spalmate di empiastro adesivo, le quali, con le cuciture di cui ho parlato, servirono ad impedire che i varj giri sovrapposti di fascia potessero scorrere gli uni sugli altri. Questo è il modo con cui io rendo stabili le fasciature delle quali conviene non si alteri la disposizione, ed è quello stesso che seguo il più sovente nelle fasciature che impiego per le fratture e per gli altri apparecchj che devono servire ad analoghi uffizj. Qualche volta, per motivi di economìa, cangio l'empiastro adesivo con la pece distesa sopra la tela e questi apparecchj mi sono sembrati in tutti i casi più utili degli amidati, perchè essi hanno come questi il vantaggio che i varj giri di fascia non possono cangiare i loro reciproci rapporti, e possiedono di più quello di poter essere facilmente resi più stretti in proporzione che il malato dimagra. Levando, in fatti, per un momento le striscie spalmate con empiastro adesivo, o con la pece, il chirurgo può, per mezzo di varj punti fatti con intelligenza, stringere a suo bell' agio la fasciatura, raccogliendoin una piega quel tanto di essa che a lui sembra esuberante (8).

Disposte in questo modo le cose, e non ponendo, come già mi era progettato, alcun turacciolo di fila al disotto del lembo, si potè riconoscere che questo era totalmente rilasciato verso la metà, e che quivi formava una piega trasversale che cadeva a ridosso del setto. Esplo-

rando la disposizione dei bordi della ferita dell'antibraccio potei constatare che il lato che corrispondeva alla mano era assai ravvicinato a quello che trovavasi situato a lui di contro e dalla parte del gomito, per cui la superficie della ferita dell'antibraccio non presentava che la metà della estensione che aveva quando il braccio era nella propria naturale posizione. Noterò quì d'altronde che io aveva cercato, coi due cuscinetti applicati fra le parti laterali della faccia ed il lato interno del braccio, e dell'antibraccio, di spingere l'uno verso l'altro i nominati due bordi della ferita.

Dopo tale operazione la paziente fu mandata in una stanza dello stabilimento ove, nello stesso modo che si pratica nelle ordinarie medicature, fù posta in compagnia di altre ammalate, con cui si sedette a circolo, e sino dal primo giorno dopo la operazione passeggiò a suo proprio talento. La posizione sua non gli impediva in alcun modo di respirare con facilità, e di cibarsi senza ostacolo, mentre la bocca era totalmente allo scoperto nel cavo della piegatura del gomito. La dieta da me ordinata era piuttosto scarsa, ma la paziente provvide francamente ed estesamente al proprio appetito. Al sesto giorno io levai due aghi, all'ottavo non ne restava più alcuno.

L'ammalata si mantenne sempre in perfetta salute, con ispirito tranquillo, e risoluta (come andava ripetendo) di replicare la operazione tante volte quante occorressero per uscire dallo stabilimento con l'intento sperato. Nessun fenomeno

particolare si fece notare nel tempo che passò dal giorno dell' operazione al quattordicesimo, epoca in cui, come si vedrà in appresso, io divisi dal braccio il lembo della cute divenuta di già aderente alla faccia. Il fenomeno solo che sembrami abbastanza degno di essere quì rammentato si è che allorquando nei primi tre giorni dopo la operazione io toccava con uno specillo il lembo cutaneo l'inferma da me interrogata sopra quale parte risentisse il contatto di questo istrumento, rispose sempre che la sensazione era al braccio. Passati alcuni giorni, essa l'accusava alla radice del nuovo naso e sempre alquanto più sopra del punto che io toccava. Per questa sensazione (della quale ho avuto qualche indizio in altri operati d'Anaplastìa Italiana), la paziente d'allora in poi asseverantemente mi disse esser certa dell' aderenza del lembo, e m'invitava a passare alla seconda parte della operazione. I fili nel decimo giorno erano caduti, ed allora io cercai di assicurarmi bene se il fenomeno notato nella sensibilità presentasse qualche specialità più chiara ed interessante. Toccai quindi nello stesso modo il lembo con il mezzo dello specillo e nel corso degli altri quattro giorni potei constatare che questo modo particolare di sensitività si rendeva vieppiù manifesto in proporzione che la cicatrice del lembo, di pallida che era nei primi giorni, si andava colorando in rosso, dimostrando così, che la circolazione si operava meglio attraverso di essa. Per le quali cose che io faceva constatare dagli allievi che seguivano

le mie visite, avrei potuto attendere che tale sensitività giungesse a farsi provare sino ai confini del lembo là dove io intendeva dividere questo dal braccio. Ma da una parte io diffido sempre dei racconti che mi fanno gli ammalati circa i fenomeni che essi provano allorquando me li riferiscono all'epoca in cui con le loro risposte credono di farsi interessanti alla curiosità di chi li esplora. La inesattezza pur anche del modo di calcolare le proprie sensazioni, e quella di esprimerle poteva farmi attendere una indicazione non esatta ed ipotetica. Di più io doveva, con il lembo che aveva formato nella prima operazione, staccar un'altra porzione di cute, attesocchè quello si era già assai scorciato. Abbisognando quindi prendere della cute che era aderente all'avantibraccio pensai che doveva incidere al di là dei confini del lembo, e quindi oltre i limiti entro i quali il fenomeno che ideava potersi prendère per guida, avrebbe, a mio credere, potuto manifestarsi. Non ho voluto però tacere questo fatto relativo alla sensibilità del lembo perchè, unito ad altri analoghi, potrebbe divenire interessante come fenomeno fisiologico, e condurre a qualche pratica indicazione per le operazioni di Anaplastìa Italiana.

Il lembo si retrasse considerabilmente dal primo giorno sino all'ottavo, e da questo al duodecimo sembrò che egli non diminuisse notabilmente. Allora fissai i limiti che conveniva dare alle incisioni con le quali si doveva esportare con lui una nuova porzione di cute, e disegnai

questi per mezzo del nitrato di argento di cui lasciai sulla parte tanta quantità da poter produrre una leggera irritazione. Questa era nata il giorno dopo, ed in tutta la linea segnata con il nitrato di argento l'integumento era leggermente tumefatto con l'epidermide rialzata in forma di piccola vescichetta. (9)

L'area circoscritta da tali segni aveva la forma di un triangolo, di cui la punta era rivolta verso l'articolazione del gomito, la base aveva la larghezza della estremità brachiale del lembo e si continuava con essa. Tale triangolo aveva circa due pollici di altezza.

Nella mattina del quattordicesimo giorno divisi il lembo dal braccio. Due incisioni bastantemente profonde da arrivare a dividere tutta lo spessezza della cute sino al di là del corion, (cercando d'intaccare il meno possibile la cellulare a questo aderente), furono con il bisturino praticate lungo il limite esterno dei due segni fatti con la pietra infernale. Questa porzione di cute venne presa con le pinzette da uno dei suoi lati e, sollevata con questo mezzo, fu poi disseccata servendosi all' uopo per quanto fu possibile, di un pajo di forbici curve, poco taglienti, che aveva preparate nell' apparecchio espressamente tali colla mira di contundere i vasi sanguigni della cute che dalla cellulare sottoposta vengono sostenuti ed ostare per questo modo alla emorraggìa. Nell' intendimento di lasciare aderente a questo lembo tutta la cellulare succutanea, approfondai le incisioni di ma-

niera che ne rimase compresa da esse una porzione di aponevrosi, ed alcune fibre del muscolo lungo supinatore.

Due piccole arterie, delle quali una succutanea, e l'altra musculare, gettarono per alcuni minuti nella ferita dell'avanti braccio, e la sola compressione prolungata per varj minuti bastò ad arrestare il corso del sangue.

Il lembo, appena diviso dal braccio, venne sollecitamente involto di cotone disposto in modo da riscaldare la parte ed impedire l'ulteriore perdita di sangue. La superficie esterna del lembo divenne pallida, poi di una tinta assolutamente eguale a quella di un cadavere, con macchie livide, ed un sudore freddo riunito in numerose piccole goccie, nello stesso modo che lo vediamo spuntare nella sincope e nell'agonia. La sensibilità ed il calore scomparvero; non istillava più una sola goccia di sangue quando comprimeva con le dita i bordi del lembo, talchè questo aveva assunte tutte le apparenze cadàveriche. La spessezza del lembo era enorme ed arrivava presso a poco a quella di un terzo di pollice. Egli era impossibile per questa ragione poterne ripiegare la estremità per formare il sotto setto, e ricucire quindi questa parte nel punto conveniente (10). Che se pur anche ciò fosse stato possibile io non mi sarei allora accinto a tale operazione perchè la grossezza del lembo non mi avrebbe permesso in quel momento di far ciò senza espormi ad istrozzare l'agonizzante circolazione della parte, e non avrei servito alla indicazione propostami

e sopra accennata, quella cioè di non oppormi in questo tempo della operazione alla retrazione del lembo.

Per tali ragioni pure non riempiei le narici di fila, come usasi a fine di mantenere sollevato il lembo ed allargate le eserne aperture del naso, e mi limitai quindi a fissare con alcune striscie di empiastro adesivo il cotone di cui aveva involta la parte. Dopo alcune ore il calore comparve e, rialzando cautamente in qualche punto l'apparecchio, si vide che toccando i bordi del lembo stillavano pel resto della giornata alcune goccie di sangue. La sensibilità pure ricomparve entro i limiti ai quali essa era giunta prima di avere staccato il lembo dal braccio. Le cose si lasciarono nel medesimo stato per lo spazio di quindici giorni, nel quale lasso di tempo il lembo si retrasse ancora di qualche poco e perciò non si assotigliò molto, ad onta che la cellulare aderente alla sua faccia inferiore si mortificasse superficialmente. Le escare prodotte da questa cangrena erano staccate al ventesimo giorno, epoca in cui, osservando che la rettrazione del lembo era cessata, decisi di formare il sotto setto. Io aveva negli ultimi giorni cercato di dare al lembo la forma più conveniente premendone in ogni modicatura alcun poco con le mie dita i lati e ripiegandone al quanto in basso ed in dentro la appuntata estremità. Io feci notare a quelli i quali seguirono le mie visite come la cute in queste circostanze si modelli sotto la pressione delle

dita e prenda la forma che queste a lei imprimono, dal che risulta somma facilità al chirurgo operatore. Ma, ad onta della forma favorevole che gli veniva data e della sua estensione, il lembo era a cagione della propria grossezza, alquanto stirato ogni volta si faceva che la punta di esso giungesse a toccare il setto delle narici. Siffatta circostanza mi pose nella occasione di pensare alla possibilità che avvi di formare il sotto setto servendosi di una parte che credo assai conveniente a quest'uopo e che per quanto io sappia non è stata mai da alcuno nello stesso modo da me immaginato messa a profitto per la operazione della quale si tratta. Questa è la porzione anteriore del setto medesimo. In generale a coloro cui manca il naso per una causa traumatica il bordo risultante dalla sezione del setto trovasi ricoperto da una membrana che ha i caratteri dell'esterno integumento. In alto questa membrana è assai sottile, e non è che la pituitaria la quale, rimanendo esposta all'aria esterna, ha (come sogliono in questo caso le muccose) presa la struttura dei tegumenti propriamente detti. Ma in basso questo integumento, che cuopre il bordo del setto troncato, è denso ed abbondante perchè egli è di quello che prima apparteneva al labbro superiore, e che per effetto della cicatrizzazione delle parti si trova poi trasportato sul setto. Niun inconveniente può venir apportato dal comprendere con alcune incisioni una striscia della cartillagine costituente il setto stesso,

e lasciandola aderente alla estremità inferiore di questo, rivolgerla in basso col tegumento che la ricuopre, e di tal modo formare il sotto setto.

Perciò guidato da tali mire, con una forbice curva sul piatto, praticai nel setto della inferma una incisione la quale era diretta dall' esterno all' interno, ed orizzontalmente, a sei linee di distanza dal punto ove il setto si continua col labbro superiore. Questa incisione era profonda tre linee circa. Un' altra incisione fu fatta con lo stesso istrumento sul setto medesimo, ed essa partiva dall'estremità interna della prima, e scendeva sino al piano delle fossi nasali, dirigendosi prima perpendicolarmente su di questo piano, di poi un poco all' esterno. In tal maniera potei abbassare da questo lato una striscia di cartillagine ricoperta d'integumento e così costruire un sotto setto abbastanza lungo da fare che il lembo potesse, senza stiramento, venir a lui ricucito, e rimanere da lui sostenuto in appresso. Due aghi con sutura attortigliata (11) fissarono alla punta del lembo, preventivamente cruentata, la estremità libera del sotto setto così formato. Questi aghi furono estratti sei giorni dopo, e tutto era ben aderito. Allorquando cruentai la estremità del lembo si vide che la picciola incisione a questo fine operata, dando esito ad una leggera quantità di sangue, il lembo si scolorava, e raffreddavasi rapidamente, per la qual cosa col mezzo della sutura, di cui ora parlava, mi affrettai ad arrestare

questa emorraggìa, che, sebbene tenue, io riguardai dannosa.

Nel porre gl'aghi si notò che la malata non provò alcun dolore allorquando il lembo venne attraversato da essi. Questo trovossi siffattamente resistente che dovetti perforarlo con il mezzo di un bisturino, onde aprire la strada agli aghi ordinarj i quali, quantunque acutissimi, resistenti, e spinti con forza, non erano arrivati a farsela da per se stessi.

Per non esercitare una dannosa pressione sul lembo nel praticare questa parte dell' operazione io teneva appoggiata la faccia interna di questo sopra un pezzo di sughero, e così non subivasi da lui altra pressione che quella della punta dell' ago che lo traversava — pratica utilissima, e che seguo, semprecchè posso, quando impianto gl' aghi nei lembi, operando l'Anaplastìa.

Sino al giorno in cui il sotto setto giunse ad essere aderito al lembo, la linea che era costituita dall' aderanza del lembo stesso alla cute del viso non erasi infossata, come avviene quando la faccia interna del lembo si va scorciando per effetto della propria cicatrizzazione In quest'epoca, che meno eravi a temere dei mali effetti che cagionar si possono col comprimere leggermente il lembo, incominciai a porre entro le narici un turacciolo di fila spalmate di unguento semplice e con questo cercai dare alla parte la forma più conveniente. Pochi giorni dopo si notò che la fila producevano una sensibile irritazione nella pituitaria (12).

Questa medicatura fu seguita per lo spazio di un mese, e nel corso di questo tempo la sensibilità, il calore, ed il rossore della cute si aumentarono gradatamente e tutte in egual proporzione progredirono dalla periferìa del nuovo naso verso la punta di esso. Il lembo era già sensibile sino alla sua metà superiore quando non lo era punto inferiormente. Un' altro fenomeno abbastanza interessante per dover essere citato si fu il vedere, per i quindici primi giorni, che scorsero dopo che divisi il lèmbo dal braccio, mescolata alla suppurazione una sostanza che tingeva di un colore verde-cupo tutti i pezzi dell'apparecchio che si trovavano bagnati dalla suppurazione medesima. Siffatta sostanza essendo stata analizzata dal rispettabile mio amico D[r] Aquilina, Professore di Chimica in questa Università, fu da lui riconosciuta per un carbonato di rame. Tale sostanza era il prodotto di una alterazione chimica che gli aghi subirono nel tempo che rimasero applicati alla cute del lembo, ed il vedere tale sostanza dopo tanto tempo nella suppurazione di questa parte, denota che niuno o minimo è l'assorbimento che effettuasi attraverso il tessuto delle cicatrici, e conferma quanto le injezioni ci fecero conoscere circa la struttura del nominato tessuto.

Allorquando il braccio fu reso libero per la totale divisione del lembo si vide che la ferita risultante dalla prima operazione trovavasi assai ristretta, e che la di lei cicatrizzazione era quasi perfetta. Il braccio fu medicato con la sola ap-

plicazione di fila spalmate di unguento semplice, ed al cinquantesimo giorno dopo la operazione tutto era perfettamente cicatrizzato, senza che al braccio ne fosse risultata alcuna dannosa conseguenza, e senza che si fossero mai presentati altrocchè i fenomeni che appartengono alle ferite le più semplici.

Il giorno sessantesimo dopo la operazione l'inferma escì dallo spedale avendo il proprio naso ristaurato in modo che nella forma, e nelle dimensioni eguagliava esattamente un naso in istato normale. La cicatrice risultante dalla adesione del lembo cutaneo non era molto visibile, il colorito trovavasi alquanto più pallido di quello del rimanente del volto. L'operata dimostrava estremo giubilo per l'ottenuto risultato.

Oggi compiono i dieci mesi da quando la operazione fu eseguita, ed avendo avuto luogo di osservare questa operata, notai che la linea costituita dalla cicatrice è più visibile di prima, e ciò chiaramente per l' effetto ordinario della retrazione della cicatrice che occupa la faccia del lembo che riguarda le fosse nasali. Il colorito che dapprima differiva alquanto da quello della faccia ora non è eguale a questo, ma ne differisce assai poco, e non produce alcuna forte e sgradevole impressione. — È cosa curiosa a vedersi come, allorquando il rossore improvisamente aumenta in tutto il viso, quello del lembo divenga invece più pallido di quello che era prima, per la congestione che si opera nei vasi sanguigni della cicatrice da cui questo è

circondato, fenomeno interessante che si può porre a profitto per lo studio delle condizioni del circolo sanguigno allorchè esiste congestione nei tessuti del corpo umano. I peli de' quali il tegumento del lembo era abbondantemente fornito, sono quasi tutti caduti. Quelli che rimangono sono ridotti ad una pura lanuggine. Il sudore poco o punto apparisce sù questa parte. La superficie interna del lembo ha assunti i caratteri di membrana mucosa e segrega qualche poco di muco. La spessezza del naso è maggiore di quella che ha quest'organo nello stato normale.

Ai vantaggi che la inferma trasse da questa operazione si aggiunga che essa ha ricuperato l'odorato, e che il suono della voce non è più nasale come lo era prima della operazione. Essa può ora liberamente soffiarsi il naso, prendere tabacco, e servirsi insomma del nuovo organo come se questo fosse il naso naturale suo proprio.

Del resto poi questa donna che prima sottraevasi allo sguardo di tutti, come oggetto di compassione e di ribrezzo, ora francamente passeggia le pubbliche vie e frequenta la società, senza che la sua presenza produca alcuna sgradevole impressione, nemmeno a chi attentamente esamina la parte costruita con la operazione. E questo prodotto dell' arte sarebbe da riguardarsi come cosa assai lieve se si ponesse a confronto con la pretesa di quei Chirurgi i quali dalla Rinoplastìa si attendono riprodotto un naso simile al naturale; ma per chi, al pari

di me, non cerca da questa operazione se non che venga tolto della deformità cagionata per la mancanza del naso quel tanto che respinge dal consorzio dei proprj simili gli infelici che ne sono affetti, la Rinoplastìa con le altre operazioni Anaplastiche è fra le più felici risorse con le quali l'arte nostra sovviene alla soffrente umanità.

Malta, 1° *gennajo* 1841.

FINE.

NOTE.

(1) Credo che giustifichi l'applicazione da me fatta di questa verità (d'altronde assai bene da molte ragioni, e da molti fatti dimostrata) ciò che si osserva nelle operazioni chirurgiche ove una vasta porzione di cute, disseccata dalle parti sottoposte e sollevata in forma del lembo, mantiene quasi inalterato il grado del proprio naturale rossore ad onta che la propria irrigazione sanguigna non abbia più per se altrocché il sistema capillare che attraversa quel punto col quale questa parte continuasi con il rimanente dei comuni integumenti. Feci molte volte esattamente notare questo fatto agli allievi che seguivano le mie visite e nell'occasione ove alcune operazioni chirurgiche esiggettero la dissezione di esteso tratto di cute, ed in ispecie in un caso ove li invitai ad assistere alla estirpazione d'un voluminoso lipoma la di cui base era situata nella parte posteriore e laterale del collo, occupando quasi totalmente lo spazio compreso fra la protuberanza occipitale, i due muscoli sterno-cleido-mastoidei e l'angolo superiore della scapula.

(2) Per rapporto alla muccosa buccale dei conigli ciò che subiva (nelle esperienze ora citate) l'accennato straordinario ingrossamento era quella spessa e densa cellulare la quale in queste membrane tiene luogo di corion, e siffatto fenomeno, analogo a quello che avviene nel vero corion appartenente al tegumento delle parti esterne del corpo, giustifica sotto molti rapporti la opinione di quegli anatomici i quali riguardano lo strato celluloso, di cui parlo, come assolutamente il corion delle membrane muccose.

(3) È noto che in generale nel tegumento del quale il lembo è formato si osserva la ostruzione quasi completa dei pori cutanei, come pure la caduta dei peli, o la atrofia

loro. Tali fenomeni indicano pur essi il disturbo permanente del quale quì si parla e che nasce nel circolo sanguigno e negli organi de' quali il tegumento si compone.

(4) Vedi per esempio, onde citare le parole di qualche autore che detrasse della Rinoplastìa Italiana, Dionis, che dice nella sua settima dimostrazione (pàg. 474) » Je crois » ces histoires apocryphes, et je les prends plutòt pour » des contes faits à plaisir que pour des faits véritables; » Manquest de la Motte il quale dice che Tagliacozzi e quelli che parlarono d'innesti animali praticati con il metodo di questo chirurgo sono *indegni mentitori;* Boyer il quale dice rispetto alla Rinoplastia Italiana: « crediamo inutile » di unirci con quelli i quali hanno creduto conveniente » doverne far sentire l'assurdità.

(5) Ho constata più volte questa osservazione con minute indagini praticate sopra i cadaveri.

(6) L'istrumento del Sig. Poiseuille ha fatto assai bene conoscere la molta influenza che le flessuosità delle arterie, o la direzione rettilinea di questi vasi esercitano sopra la circolazione arteriosa, e per le conoscenze dedotte da questo istrumento attribuir puossi qualche peso alla osservazione, ed alle pratìche applicazioni delle quali si parla. E credo opportuno il far conoscere che molte delle precedenti indicazioni, e molte fra quelle che seguono, si possono riferire a conseguenze dedotte da questa stessa osservazione relativa alla influenza che la normale disposizione dei vasi sanguigni del lembo ha sulle condizioni favorevoli alla nutrizione ed a quel particolar grado d'infiammazione che esigonsi in questa parte. I giovani allievi che seguirono la mia pratica pubblica e privata mi videro applicare rigorosamente questi principi ad operazioni di Rinoplastìa, Cheiloplastìa, Stafilorafia, ecc., eseguite con metodi differenti, e furono testimonj dei buoni risultati che io trassi dalla loro applicazione.

(7) Il metodo di Tagliacozzi col quale il lembo si lasciava aderente al braccio sino a che egli avesse assunta la forma desiderata, e la di lui retrazione fosse totalmente cessata, soddisfa pienamente a questa indicazione. Sotto tale rapporto il metodo di Tagliacozzi (imitato poi da Graëfe) è superiore all' Indiano, ed al Francese.

(8) Ove qualche chirurgo applicar volesse a questo caso un apparecchio amidato, come il Professore Velpeau ha

proposto, io credo che questi si troverebbe ad incontrare dopo varj giorni l'inconveniente che ho sopra indicato, cioè, che la fasciatura diverrebbe troppo larga perchè i pazienti dimagrano per effetto della operazione e della cura consecutiva. In questo caso il Chirurgo sarebbe nella necessità di rendere più stretta la fasciatura, e dovrebbe quindi fare un bilancio fra i vantaggi e gl'inconvenienti che appartengono ai varj metodi che sino al giorno d'oggi si sono adoperati onde riparare al notato inconveniente della fasciatura amidata, a menocchè egli non credesse di rinnovare totalmente l'apparecchio, nel qual caso perderebbe il principale vantaggio che a questo genere di fasciatura appartiene, quello cioè di essere *inamovibile.*

Nel tempo in cui io era a Parigi (1839) mi avvidi che destava la sollecitudine di molti illustri Chirurgi la ricerca del modo col quale nell' indicato caso questi apparecchj amidati possano essere resi più stretti sopra le parti che devono contenere in esatti rapporti. Alcuni pratici ne inumidivano un certo tratto per poter serrare fra le mani in una piega quel tanto della fasciatura che era esuberante, e facendola seccare così raccolta l'apparecchio veniva ad essere reso più stretto. Altri colavano nell'intorno della fasciatura del gesso disciolto in acqua e cercavano di riempiere i vacui che esistevano fra questa e le parti in essa contenute. Il primo di questi mezzi pone nel rischio di scomporre le parti assoggettate alla fasciatura — l'altro è mezzo incerto, poichè non si è mai sicuri che il gesso penetri in quei vacui ne' quali fa d'uopo che egli si introduca, ed è poi sempre una sostanza troppo dura per comprimere convenevolmente le parti con le quali deve trovarsi a contatto.

Il mio metodo è il seguente. — Allorquando applico un apparecchio amidato, nella mira di poter rendere questo più stretto ogni volta che il bisogno lo richieda, circondo prima di ogni altra cosa la parte con più giri di una fascia di tela morbida, ed asciutta. Quindi applico uno strato di carta mediocremente grossa, da cui il tutto viene involto esattamente in ogni suo lato. Al disopra di questa è posta la fasciatura amidata, e nel modo ordinario. Allorquando l'apparecchio sembrami divenuto troppo largo, una siffatta disposizione delle sue parti mi pone in caso di poter tagliare superiormente ed in tutta la lunghezza una striscia di ap-

parecchio più o meno larga, il che faccio per mezzo di un coltello assai robusto e tagliente, il quale, essendo bottonato alla propria estremità, può essere fatto scorrere al disotto dello strato formato con la carta. In questo modo io posso levare la striscia dell' apparecchio così tagliata, e dominare tutti i vacui che esistono tra l'arto, e l'apparecchio medesimo, mentre il primo riposa nel fondo di questo senza il menomo rischio che soffrire egli possa alcun dannoso movimento. Allora, posto quanto meglio si può un nuovo strato di carta attorno alla parte da rifasciarsi, insinuo fra questo e l'apparecchio una quantità di sfilacci spalmati di una poltiglia fatta con amido, o dextrina, e riempio cautamente e diligentemente tutto il vacuo che ritrovo. Dopo di ciò ripongo nell'antico suo luogo quel pezzo che io aveva levato dalla primiera fasciatura, e circondo poi tutto l'apparecchio con varj giri di fascia bene imbevuta della soluzione fatta con l'amido. Dopo varie ore la fasciatura torna pe'r il diseccamento che ne succede ad essere di un solo pezzo, e solido come era all'epoca della prima applicazione.

Non conoscendo che alcun Chirurgo abbia, dopo la notata epoca in cui mi trovava in Parigi, immaginato alcun mezzo che mi sembri più di questo conveniente all'ùopo di ottener lo scopo cui la descritta mia modificazione è diretta, io la propongo ora per il caso in cui si volesse per le operazioni di Anaplastia Italiana adottare l'uso degli apparecchj amidati, intendendo pure di presentarla ai pratici per tutti i trattamenti nei quali questo genere di fasciatura è stato impiegato.

Per il caso della Anaplastìa Italiana però stimo assai più conveniente la fasciatura da me usata nel caso che forma il soggetto della presente istoria chirurgica.

(9) Cercai con questo mezzo di produrre una irritazione, con la mira di determinare afflusso di sangue nel lembo, e dilatazione quindi dei vasi sanguigni, indicazioni alle quali cercarono di adempiere Graëfe e Dieffenbach per mezzo di frizioni fatte con sostanze irritanti, e gli Arabi contundendo le parti pratica specialmente seguita nei casi ove essi praticavano la operazione di cui si tratta trasportando qualche porzione d'integumento da un individuo ad un altro. (Eteroplastía)

(10) Non credo avere usata una denominazione abbastanza Italiana chiamando sotto setto quella porzione di cute che

cuopre in basso il setto, e che è intermedia fra il labbro superiore e la punta del naso, e che con la cute di queste parti si continua. Ma ho prescelto questa denominazione a quella di setto perchè con la operazione non è il setto che si riproduce, ma invece la porzione di cute ora indicata, che nel descritto luogo cuopre il setto medesimo.

Devo far notare, che se il lembo non avesse avuta la forma che si rendeva necessaria onde convenientemente costituire l'estremità appuntata, e le aperture del naso, io gliela avrei procurata nel corso di questo tempo praticando con il mezzo delle forbici delle incisioni in quei punti ove esse si rendevano necessarie. Ma nel caso presente la forma del lembo era la più adattata in tutte le parti, trattone nel punto del quale ora ho preso a parlare.

(11) La sutura che Reneaulme de la Garanne ha avuto il merito di proporre per il primo, e che poi Graëfe ebbe quello di usare come metodo generale per le operazioni delle quali si tratta, non può essere sostituita con eguali vantaggi da alcuno dei mezzi chirurgici che sino al dì d'oggi si sono allo stesso scopo impiegati.

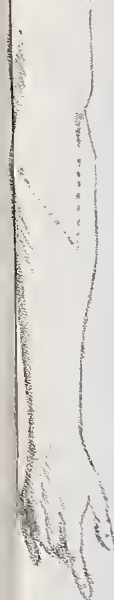
(12) Sempre ho veduto che la presenza di un qualunque siasi corpo estraneo che rimane per qualche tempo a permanenza nell'interno delle narici produce marcata irritazione. Il perchè io credo che il sostegno che Graëfe propone di mantenere per un anno nelle fosse nasali onde contrastare alla retrazione del lembo non sarà mai tollerato altrocchè da qualche paziente che sia in condizioni tutt'affatto eccezionali.













RINOPLASTIA (*Metodo Italiano*) Stabilimento Pubblico per le Deformità. Malta 20 Agosto 1840.

PUBBLICA CLINICA PER LE DEFORMITÁ—OSPIZIO DEGL' INVALIDI—MALTA—RINOPLASTIA ITALIANA—PROCESSO DELL'AUTORE.